



ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

The Effect of Parent Participation Program on Care Behavior for Young Children with Febrile Convulsion

เบญจวรรณ ช่วยแก้ว^{1*}, เพ็ญนภา เพ็ชรเล็ก¹

Benjawan Chuaykaew^{1*}, Pennapa Petlek¹

(Received: March 6, 2020; Revised: December 4, 2020; Accepted: December 16, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะชักจากไข้สูงเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลตรัง เดือนมกราคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 60 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย โดยจับคู่แบบ match paired กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.84 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมี คะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังได้รับโปรแกรม (x = 96.77, S.D. = 2.144) สูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม (x = 55.07, S.D. = 1.285) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t(29) = -92.113, p < .001) และคะแนนพฤติกรรมดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง (x = 41.70, S.D. = 2.480) มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (x = 39.87, SD = 2.751) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t(58) = 2.711, p < .05) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า โปรแกรม

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ครัง จังหวัดตรัง

¹Boromarajonani College of Nursing Trang, Trang

*Corresponding Author: Benjawanch@bcnt.ac.th



การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจ เสริมทักษะในการดูแล และสร้างความมั่นใจในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้

คำสำคัญ: ผู้ปกครอง โปรแกรมการมีส่วนร่วม การดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

Abstract

This Quasi - experimental research aimed to study the effect of a parent participation program on care behaviors for young children with febrile convulsion. Sample was parents of children at the aged of 6 months to 5 years old with diagnosis of febrile convulsion which admitted at the pediatric wards 1 in Trang Hospital during the period of January to July 2019. The sample was assigned into two groups; control groups and experimental groups (30 subjects/group). These two groups were matched pair in sex, age and number of having febrile convulsion. The experimental group received the parent participation program. While the control group received a routine nursing care. Data collecting tool was a questionnaire regarding demographic data, and care behaviors for children with febrile convulsion of parents. Content validity of the questionnaire was validated by 3 experts yielding a IOC of 0.92. Its reliability was tested using Cronbach s alpha coefficient yielding a value of 0.84. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation and t-test statistics.

The results revealed that child care behavior scores of the parents after joining the program (M 96.77, SD = 2.144) was higher than before joining the program (M = 55.07, SD = 1.285) with statistically significant ($t(29) = -92.113, p < .001$), and child care behavior scores of the parents after joining the program ($x = 41.70, SD = 2.480$) was higher than the group that received a routine nursing care (M = 39.87, SD = 2.751) with statistical significance ($t(58) = 2.711, p < .05$).

These findings suggest that nurses and health care professions should apply this program for caring of children with febrile convulsion in order to enhance knowledge, skills, and confidence of parents in effective care of children with febrile convulsion.

Keywords: Parent, Participation Program, Children with febrile convulsion



บทนำ

ภาวะชักจากไข้สูง (Febrile Convulsion) ในเด็กเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างยิ่ง ส่วนใหญ่เกิดในเด็กอายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 5 ปี พบมากในช่วงอายุ 17 - 24 เดือน และพบได้บ่อยในเด็กที่มีประวัติครอบครัวที่มีอาการชักจากไข้สูง (Chantawattana, DilokSakulchai, Sukcharoen, Loetthamathevi, & Muksiksukon, 2009; Ball & Bindler, 2008) และมีโอกาสเป็นซ้ำได้บ่อย ภาวะชักจากไข้พบได้ 2 - 5% ในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี (Elizabeth et al., 2008) ในบางประเทศอาจพบได้มากกว่านี้ เช่น ในญี่ปุ่นมีรายงานพบเด็กมีภาวะชักจากไข้ในเด็กอายุ < 5 ปี 3.4 - 9.3% (Sugai, 2010) ในเกาะกวมมีรายงานพบในเด็กอายุ < 5 ปีมากถึง 15% (Hauser, 1994) ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานอุบัติการณ์ในประชากรทั่วไป มีเพียงการศึกษาในบางสถาบัน เช่น การศึกษาที่โรงพยาบาล รามาธิบดีระหว่างปี พ.ศ. 2547 - 2552 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่มีอาการชักจากไข้มีอายุเฉลี่ย 2.2 ปี (Laohasaran et al., 2011) และ จากสถิติผู้ป่วยเด็กที่มาเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลตรัง ปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ามาใช้บริการในแผนกประมาณ 100 - 200 รายต่อวันมี ผู้ป่วยเด็กเฉลี่ย 20 - 30 ราย ที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงระหว่าง 38 - 40 องศาเซลเซียส และในจำนวนดังกล่าวพบว่า เป็นผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง 3 - 4 รายต่อวัน

เมื่อเด็กมีภาวะไข้จะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายหลายระบบ ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบย่อยอาหาร และระบบขับถ่าย เป็นต้น การที่อุณหภูมิร่างกายสูงมากขึ้น อย่างรวดเร็วถึง 40 องศาเซลเซียส จะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเด็กเพิ่มขึ้น ซึ่งการเพิ่มขึ้นนี้ อาจทำให้เป็นอันตรายต่อเด็กที่มีปัญหาโรคหัวใจหรือระบบทางเดินหายใจ และถ้าเด็กมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 42 องศาเซลเซียส จะทำให้สมองถูกทำลาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมของเซลล์ประสาท เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดภาวะชักอีกด้วย อย่างไรก็ตามแม้อาการชักจะเกิดขึ้น และจะหยุดเองในระยะเวลาสั้น ๆ อาจไม่เป็นอันตรายให้ปรากฏ แต่การเกิดขึ้นบ่อยครั้งย่อมเกิดผลกระทบต่อตัวเด็กและพัฒนาการทางการเรียนรู้และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก เด็กที่ชักบ่อย ๆ จะเริ่มถอยห่างจากเด็กที่ปกติกลายเป็นเด็กที่สติปัญญาช้า เรียนหนังสือไม่ได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าว สมาธิสั้นและมีปัญหาการเรียนตามมาเรื่อย ๆ ดังนั้นการแม้อาการชักจะสิ้นสุดและไม่เกิดอันตรายต่อเด็กแล้วจึงควรพาเด็กไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด (Nilon, Pongjaturawi, & Chaimongkol, 2014)

เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงจะพบในช่วงอายุ 3 เดือนถึง 5 ปี ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่หากมีการเจ็บป่วยจะกีดขวางการแยกจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง วัยนี้เมื่อต้องมาอยู่ในโรงพยาบาล เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมจากบ้านมาอยู่โรงพยาบาล จะทำให้เด็กปรับตัวได้ยาก รู้สึกไม่ปลอดภัย จนอาจมีผลเสียต่อบุคลิกภาพ และพัฒนาการทางด้านจิตใจได้ ดังนั้นเพื่อให้เด็กยังคงสิ่งแวดล้อมเดิมจึงจำเป็นที่



ต้องให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กตลอดเวลา ฉะนั้นการที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย จะทำให้ เด็กมีพัฒนาการทางด้านจิตใจและสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงขณะอยู่โรงพยาบาลได้ ซึ่งแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของบิดามารดาในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ระบุว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของบิดามารดาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การมีส่วนร่วมที่ได้ปฏิบัติจริง (actual participation) และการมีส่วนร่วมที่ต้องการปฏิบัติ (preferred participation) ในกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล 2) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน 3) การมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ส่วนใหญ่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยทั้ง 4 ด้าน โดยผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน และด้านปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุด แต่มีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วยน้อยที่สุด (Samit, Lamchang, & Mesukko, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองมีความสามารถ ความมั่นใจและมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กป่วยที่เหมาะสม (Kuntahong, 2018) สำหรับการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือการมีส่วนร่วมของครอบครัว ได้มีการศึกษาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่ามารดาทุกรายมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลัน ร้อยละ 61.2 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของมารดาในการดูแลเด็กเจ็บป่วยเฉียบพลันรายด้านพบว่า มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 96.5 มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมที่ทำประจำอยู่ในระดับมากร้อยละ 58.8 มีส่วนร่วมด้านกิจกรรมการพยาบาล อยู่ในระดับมากร้อยละ 68.2 มีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.6 มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับน้อย และร้อยละ 4.7 ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Tourabouth, Lamchang, & Aree, 2013) และ มีงานวิจัยอื่นได้มีการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือครอบครัวไปใช้ในการจัดการ ปัญหาการใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยา ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีประสิทธิภาพ ในจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ (Yuychim, Niratharadorn, Siriumpunkul, & Buaboon, 2018) จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองหรือการมีส่วนร่วมของครอบครัว สามารถใช้กับผู้สูงอายุได้ อีกทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงยัง จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และรับรู้ได้ถึงความรักของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถที่จะให้การดูแลเด็กทั้งขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

แนวทางการดูแลเด็กมีภาวะชักจากไข้สูงที่มาตรวจที่โรงพยาบาลนั้น จะได้รับการดูแลเช็ดตัวลดไข้ การให้ยาลดไข้ หาสาเหตุของอาการไข้ และให้ยาแก้ชัก ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวจะกระทำโดย



พยาบาลอย่างเดียว ทำให้เด็กร้องกวนมาก ไม่ให้ความร่วมมือ และผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวล เกิดความเครียดเนื่องจากเป็นห่วงเด็ก ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถรับรู้และเข้าใจอาการเปลี่ยนแปลง รับรู้ข้อมูล การรักษา รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่เด็กได้รับ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือเด็กในกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ซึ่งอธิบายไว้ว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลเป็นการที่ผู้ปกครองได้เข้าร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเด็กป่วย ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผู้ปกครองประสบเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งทางตรง และทางอ้อม การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย ที่ผู้ปกครองได้ปฏิบัติขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน 2) การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครอง และบุคลากรทางการพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย แสดงเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest - posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง



โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

(ระยะเวลา 3 วันๆละ 1 ชม. โดยในแต่ละวันปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน)

1. ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน
2. ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
3. ด้านการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง ผู้ปกครองและบุคลากร
การพยาบาล
4. ด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย

พฤติกรรมดูแลเด็กที่มี
ภาวะชักจากไข้สูง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลตรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็ก ซึ่งป่วยด้วยภาวะชักจากไข้สูงอย่างเดียวไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย และเด็กป่วยมีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 โรงพยาบาลตรัง เดือนมกราคม - กรกฎาคม พ.ศ. 2562 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของเด็กที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะชักจากไข้สูง และให้การดูแลเด็กป่วยทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน 2) เด็กป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะชักจากไข้สูงครั้งแรก หรือชักซ้ำ 3) มีความสามารถในการรับรู้ อ่าน เขียน พูด และเข้าใจภาษาไทย และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จนสิ้นสุดโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ทุกครั้ง และ 2) เด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมีโรคอื่นเกิดขึ้นภายหลังขณะนอนโรงพยาบาลเช่นติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และเกณฑ์การถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากต้องการอยู่ห้องพิเศษ

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) เท่ากับ 0.50 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .8



ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ผู้วิจัยคิดเพิ่มร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการวิจัย ผู้วิจัยจึงใช้การจับคู่ (match paired) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยแต่ละคู่ต้องเพศเดียวกัน อายุแตกต่างกันไม่เกิน 3 ปี และจำนวนครั้งของการชักจากไข้สูงของเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของ Schepp (1995) ดังนี้

1.1 ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน โดยการให้ผู้ปกครองได้มีการทำความสะอาดร่างกายของเด็ก การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน การพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการเล่นบนเตียงตามวัย

1.2 ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยการให้ผู้ปกครองได้มีการช่วยเหลือในกิจกรรมอย่างง่ายในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้ เช่น การช่วยป้อนยาลดไข้ การช่วยเช็ดตัวลดไข้ การดูแลให้เด็กดื่มน้ำอย่างเพียงพอ โดยผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเป็นรายบุคคล จากแผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เนื้อหาประกอบด้วย ภาวะชักจากไข้สูง ความหมาย สาเหตุ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง และจัดทำคู่มือการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง มอบให้แก่ผู้ปกครองเป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยใช้ภาษาที่สั้น ชัดเจน เข้าใจง่าย และมีภาพประกอบ เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลเด็กที่มีภาวะไข้สูง ได้แก่ การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี การใช้ปรอทในการวัดไข้ การให้ยาลดไข้ที่เหมาะสม การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร และให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ฯลฯ ร่วมกับการฝึกทักษะการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง ร่วมกับการวัดอุณหภูมิทางรักแร้ที่ถูกต้องพร้อมอ่านผลอุณหภูมิที่วัดได้ถูกต้อง

1.3 ด้านการมีส่วนร่วมการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากร โดยใช้วิธีการพูดคุย สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับพยาบาล ในเรื่อง การรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็ก อุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วยเช่นปรอทวัดไข้ การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้กับเด็กป่วย รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง



1.4 ด้านการมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยการให้ผู้ปกครองกับพยาบาลได้ค้นหาสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะชักจากไข้สูง แล้วนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการปัญหาภาวะชักจากไข้สูงร่วมกัน และร่วมกันติดตามประเมินผลการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง การอ่านผลอุณหภูมิที่วัดได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็ก จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนครั้งที่ชักจากไข้สูง ประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงและประวัติคนในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูง เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบ และปลายปิด

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุตรที่มีไข้สูง (Nilon et al., 2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลในกิจวัตรประจำวัน (5 ข้อ) ความสามารถในการดูแลเมื่อบุตรมีไข้ (5 ข้อ) ความสามารถในการดูแลบุตรเมื่อมีภาวะชักจากไข้สูง (5 ข้อ) และความสามารถในการป้องกันการชักซ้ำในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง (5 ข้อ) ลักษณะเป็นแบบประเมิน 5 ระดับ (rating scale) คือ ไม่ได้ปฏิบัติ ปฏิบัตินานๆครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ การแปลผล ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงน้อยที่สุด 1.81 - 2.60 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงน้อย ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมาก และ ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงมากที่สุด

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดย ผู้วิจัยนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วยแผนการสอน เรื่อง “การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง” และคู่มือการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงเรื่องไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงบนหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนหัวข้อเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง จำนวน 1 ท่านและอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการ



ดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผู้วิจัยนำไปการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.92 จากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรัง จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficiency) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มควบคุมเกิดการเรียนรู้จากการได้เห็นการใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง โดยให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ในวันที่ 1 ของโปรแกรมฯ หลังจากนั้นก็ให้การพยาบาลตามปกติตามแนวทางในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และในวันที่ 4 ของโปรแกรมฯ จึงให้ตอบแบบสอบถามเดิมอีกครั้ง

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ปกครอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของขั้นตอนการทดลอง
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง (pre-test)
3. ระยะทดลอง ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 60 นาที ใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจวัตรประจำวัน โดยผู้วิจัยสังเกตการทำความสะอาดร่างกายของเด็ก การทำความสะอาดหลังการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การเปลี่ยนเสื้อผ้า การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน การพักผ่อน การรับประทานอาหารและน้ำ รวมทั้งการเล่นบนเตียงเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัย 2) ด้านการมีส่วนร่วมดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาล โดยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเป็นรายบุคคล จากแผนการสอนเรื่อง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง แจกคู่มือการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ฝึกทักษะการเช็ดตัวลดไข้ที่ถูกต้อง พร้อมสาธิตย้อนกลับและฝึกทักษะการวัดอุณหภูมิทางรักแร้ที่ถูกต้อง พร้อมสาธิตย้อนกลับ 3) ด้านการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองกับบุคลากร ใช้วิธีการสื่อสาร 2 ทาง เกี่ยวกับการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับแผนการรักษาของเด็ก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของเด็กตามความเป็นจริง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อ



สงสัย และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและพยาบาลมีการสร้างเป้าหมายและแนวทางในการดูแลเด็กร่วมกัน ร่วมกันติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับทักษะการเช็ดตัว ลดไข้และการวัดอุณหภูมิ รวมทั้งการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษา เช่น การเจาะหลังเป็นต้น

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 60 นาที โดยผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง และให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องที่ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง ให้ผู้ปกครองสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับการวัดไข้และการเช็ดตัวลดไข้ ให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อผู้ปกครองสามารถทำได้ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองซักถาม หรือแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการได้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง และการแสดงการตัดสินใจในการทำหัตถการต่าง ๆ ของเด็ก

ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 60 นาที โดยปฏิบัติเช่นเดียวกับครั้งที่ 2 จากนั้นให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง (post-test) และนัดหมายวัน และเวลาแก่ผู้ปกครองในการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ วันเว้นวันจำนวน 3 ครั้ง หลังจากผู้ป่วยเด็กได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ เพื่อติดตามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และหากไม่มีการกระจาย
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = .245$)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง เลขที่ 5/2562 ตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563 จากนั้นขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ดำเนินการทดลอง เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการรายละเอียดของการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ พร้อมทั้งลงนามในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34.47 ปี (S.D. = 11.73) ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่ เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 73.33 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 33.33 ประกอบอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.67 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่รายได้มากกว่า 20,000 ขึ้นไป ร้อยละ 40 จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกัน 4 คน ร้อยละ 26.67 จำนวนครั้งที่ชักจากไข้สูง ส่วนใหญ่เป็นการชักจากไข้สูงครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 93.33 ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูงส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ ร้อยละ 93.33 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูงร้อยละ 93.33

กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 34.27 ปี (S.D. = 11.73) ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่ เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 86.66 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ป.ว.ช./ป.ว.ส./อนุปริญญา ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 33.33 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่รายได้มากกว่า 20,000 ขึ้นไป ร้อยละ 46.67 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน 4 และ 6 คน ร้อยละ 26.67 จำนวนครั้งที่ชักจากไข้สูง ส่วนใหญ่เป็นการชักจากไข้สูงครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 93.33 ประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยที่มีไข้สูงส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ ร้อยละ 86.67 และไม่มีประวัติคนในครอบครัวที่มีภาวะชักจากไข้สูงร้อยละ 86.67

เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง โดยใช้สถิติ Dependent t - test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองมี คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ($x = 96.77$, S.D. = 2.144) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($x = 55.07$, S.D. = 1.285) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(29) = -92.113$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

พฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง	M	S.D.	Std.Error	t	df	p
	Mean					
ก่อนการทดลอง	55.07	1.285	.235	-92.113	29	.000
หลังการทดลอง	96.77	2.144	.392			

ส่วนที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ($x = 41.70$, $S.D. = 2.480$) มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($x = 39.87$, $S.D. = 2.751$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(58) = 2.711$, $p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - test

พฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง	ก่อนทดลอง (n= 30)		หลังทดลอง (n= 30)		t	p
	M	S.D.	M	S.D.		
กลุ่มทดลอง	55.07	1.285	41.70	2.480	58	2.711
กลุ่มควบคุม	35.47	1.255	39.87	2.751		

อภิปรายผล

คะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(29) = -92.113$, $p < .001$) และคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(58) = 2.711$, $p < .05$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงหลังได้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ แสดงว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองตามแนวคิดของ Schepp (1995) ที่ประกอบด้วย 4 ด้านคือ การมี



ส่วนร่วมด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน การมีส่วนร่วมด้านการดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย โดยกิจกรรมด้านการดูแลในกิจวัตรประจำวัน เช่น ช่วยเด็กอาบน้ำ รับประทานอาหาร การกระตุ้นให้ดื่มน้ำ การเช็ดตัวลดไข้ เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติตามได้โดยง่าย ถึงแม้ภาวะชักจากไข้สูงในเด็กเป็นภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่สร้างความวิตกกังวล และความเครียดให้กับผู้ปกครองเป็นอย่างมาก แต่หลังจากผู้ปกครองได้รับ โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ทำให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติบทบาทของมารดา บิดา หรือผู้ปกครองเช่นเดิมเหมือนอยู่ที่บ้าน การมีส่วนร่วมด้านการดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล พบว่าผู้ปกครองสามารถประเมินภาวะไข้ได้ถูกต้อง และระยะห่างของการให้ยาลดไข้ที่ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ทำให้ผู้ปกครองมีความมั่นใจในการดูแลเด็กได้มากขึ้น (Charoensatsiri, 2018) และการได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลทำให้ ผู้ปกครองได้รับทราบข้อมูลอาการ การรักษาพยาบาล ข้อมูลด้านเครื่องมือที่ใช้กับเด็ก เช่น เครื่องมือควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้ผู้ปกครองสามารถลดความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย อารมณ์ หรือพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกมาได้ (Aissarachot, Napapansakul, & Panmatharit, 2014) นอกจากนี้การได้มีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย ทำให้ผู้ปกครองเกิดการรับรู้วิธีในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลรักษาเด็กป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Nilon et al., 2014)

สรุป

โปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการติดตามทางโทรศัพท์วันเว้นวัน เป็นจำนวน 3 ครั้งทำให้ผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง รู้สึกอบอุ่นใจ ได้รับการเอาใจใส่ สามารถขอคำปรึกษา ได้ระบายความรู้สึกแม้ว่าเด็กป่วยจะกลับบ้านแล้วก็ตาม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ดูแลเด็ก และครอบครัว สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อช่วยให้



ผู้ปกครองมีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. **ด้านการบริหาร** ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายสนับสนุนให้พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพในการนำโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาล และลดการส่งต่อผู้ป่วยมารักษาในโรงพยาบาลทั่วไป

3. **ด้านการวิจัย** จากผลการวิจัย พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ด้านความสามารถในการป้องกันการชักซ้ำในเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลควรมีการติดตามประเมินพฤติกรรมของผู้ปกครองในด้านนี้ โดยการเยี่ยมบ้าน เป็นระยะ ๆ เช่น ทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินผลความคงอยู่ของพฤติกรรมในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงต่อไป

รายการอ้างอิง (References)

- Aissarachot, N., Napapansakul, M., & Panmatharit, B. (2014). *The Effect of a Maternal Participation in Child Care Program on Maternal Stressor at a Pediatric Intensive Care Unit*. The 3rd Annual PSU Phuket International Conference 746-758.
- Ball, J.W, & Bindler, R.C. (2008). *Pediatric nursing: Caring for children* (4th ed). New Jersey: pearson Prentice Hall.
- Chantawattana, B., Dilok Sakulchai, F., Sukcharoen, B., Loetthamathevi, W., & Muksiksukon, S. (2009). *Children Nursing Book 2*. Bangkok:Pre One Partnership. (in Thai).
- Charoensatsiri, R. (2018). Behaviors of Parents in Caring for children with Febrile Convulsion. *Journal of Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center*, 35(1), 40-46.
- Elizabeth, S.H., Gordon, B.G., Harbaugh, N., McInerney, T.K., Miller, M.R., Moyer, V.A., et al. (2008). Febrile seizures: clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics*, 121(6), 1281 - 1286.
- Hauser, W.A. (1994). The prevalence and incidence of convulsive disorders in children. *Epilepsia*, 35 Suppl 2, S 1-6.
- Kuntahong, S. (2018). The Nurses' Roles: Promotion of Parental Self-efficacy in Caring for Children with Acute Illness. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 24(2), 50-60.



- Laohasaran, S., Visudtiphan, A., Khongkhathum, C., Thampratankul, L., Chiemchanya, S., & Visudhiphan, P. (2011). *Clinical and electroencephalographic characteristics of children presenting with febrile seizures*. Paper presented at the 71th Annual Pediatric Conference of The Royal College of Pediatricians of Thailand, Chonburi. (In Thai)
- Nilon, B., Pongjaturawit, Y., & Chaimongkol, N. (2014). Effect of the Maternal Participation Promoting program on Ability to Care for Children with Febrile Convulsion. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(3), 29-41.
- Samit, J., Lamchang, S., & Mesukko, J. (2013). Informational Support, Self-efficacy and Parent Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness. *Nursing Journal*, 40(4), 114-125.
- Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript: University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA.
- Sugai, K. (2010). Current management of febrile seizures in Japan: an overview. *Brain Dev*, 32(1), 64-70.
- Tourabouth, M., Lamchang, S., & Aree, P. (2013). Maternal Participation in Caring for Hospitalized Children with Acute Illness, Lao People's Democratic Republic and Related Factors. *Nursing Journal*, 40(1), 102-114.
- Yuychim, P., Niratharadorn, M., Siriumpunkul, P., & Buaboon, N. (2018). Effects of a Family Participation Program in Managing Drug Managing Drug Use Behaviors among Older Adults with Chronic Disease in Phun Phin Community. *Journal of Public Health*, 48(1), 44-56.